

当院における NOAC の使用状況

益田赤十字病院 薬剤部

○脇浦 勇樹

【はじめに】

2011年3月にダビガトランが発売されて以来、現在4剤の NOAC が発売されている。NOAC は従来からの抗凝固薬であるワルファリンに比べて細かな用量調節等は必要ないが、年齢、体重、腎機能等適正に使用するためのチェックが必要である。当院の処方数も増えてきており、今回その状況を把握するため、処方状況を調査したので報告する。

【方法】

2011年3月のダビガトラン発売以降で当院より処方された患者数を調査した。その際、年齢、体重なども合わせて調査した。

【結果】

当院で処方された患者数は2015年4月現在で、ダビガトラン80名（2011年1名、2012年20名、2013年27名、2014年27名、2015年5名）、エドキサバン14名（2012年2名、2013年3名、2014年1名、2015年8名）、リバーロキサバン199名（2012年2名、2013年94名、2014年87名、2015年16名）、アピキサバン96名（2013年2名、2014年67名、2015年27名）であった。また処方数のうち入院患者はそれぞれ38名（2011年1名、2012年13名、2013年12名、2014年10名、2015年2名）、12名（2012年2名、2013年3名、2014年1名、2015年8名）、117名（2012年2名、2013年51名、2014年54名、2015年10名）、53名（2014年31名、2015年19名）であり、初回処方時の平均年齢はそれぞれ74歳、66歳、76歳、77歳であった。

【考察】

当院においては処方数が増えてきており、今後も増えていくと予想される。現在は電子カルテ上で年齢や腎機能など、チェックできるものが増えてきており、より適正に使用されるよう処方箋監査や疑義照会をしっかりとしていかなければならない。

P-4B-68

持続経管栄養プロトコール開始後の評価

武蔵野赤十字病院 救命救急センター 集中治療室

○石井 由香

【背景と目的】当院 ICU の持続経管栄養管理は、看護師から医師への報告や相談をきっかけに、医師が患者記録や看護師からの情報をもとに開始や中止、速度の増減を指示し行われてきた。しかし、報告基準がないため、医師への報告や相談内容が看護師個々の主観、経験値に依存しており、患者対応も偏っていた。そこでこの偏りをなくし、持続経管栄養管理を必要とする患者に統一した介入を行うことを目的に栄養ケアチームを編成、医師と協力してプロトコールを作成し2013年2月より導入した。運用開始一年を機に、プロトコールの評価を実施したため報告する。

【取り組みの実際】（方法）無記名式アンケート調査（対象）ICU 看護師25名（倫理的配慮）個人が特定されないよう回収し、結果は慎重に取り扱った。調査協力は自由意志であり、回答用紙の提出を持って同意とみなし、協力の有無により不利益は生じないことを文章と口頭で説明した。

【結果】回収率84％。プロトコール運用により「医師への報告や相談するきっかけができた」「申し送りやカンファレンスで話し合う機会ができたこと」で栄養管理についての意識が高まった」等の意見を得た一方、「それぞれの項目で（一方では）増量・（他方では）減量と違った場合どうしたらよいか」「観察項目のカルテへの記載方法が分からない」など運用上の注意点の曖昧さや記載不足が指摘された。

【考察】プロトコールの運用は、話し合う機会の提供と看護師の栄養管理に対する意識を高めることに役立っていた。また、観察点や医師への報告基準が明確になったとの意見もあり、個々の主観、経験値に関わらず統一した看護の提供へと繋がっていると考えられる。指摘された注意点の曖昧さや記載不足を今後改訂することで、活用しやすく安全で統一した栄養管理が行えると考える。

【今後の課題】PDCA サイクルを回しプロトコールを完成させる。

P-4B-70

急性期からの早期離床への取り組み

～看護に活かせる患者目標の設定～

高知赤十字病院 看護部¹⁾、同 リハビリテーション科²⁾、

同 救急部³⁾

○小野川 愛¹⁾、山崎 皓太¹⁾、武田 陽平²⁾、三木 初美¹⁾、
西山 謹吾³⁾

【はじめに】急性期からの早期離床は、ADL の改善、せん妄発生率減少、入院期間短縮などの効果を認める報告もあり、その実施が推奨されている。また近年、その形態も理学療法士のための介入ではなく多職種協働のチーム医療による包括的ケアへと移行している。A 病院救命救急センター病棟でも理学療法士が救命救急センター病棟専従となり、急性期からの早期リハビリテーションを実施している。看護師は、安全・安楽に患者の自立を目指して日々看護ケアを実践しているが、多重業務となると離床は理学療法士任せになることも少なくない。そこで、看護師も意識的に患者の早期離床に向けた介入をするために、患者目標を設定し、看護実践の可視化を行い離床に向けた取り組みを開始したので報告する。

【方法】1) 2014年4月～2015年3月までに救命救急センター病棟に入室した患者1428名を対象に毎日、担当患者の1日の目標を設定し看護実践、評価を行い、救命救急センター病棟からの退室方法を調査した。2) 2014年7月～2015年2月までに救命救急センター病棟に入室した脳卒中患者245名の離床開始日数を調査した。

【倫理的配慮】データは個人が特定できないように配慮した。

【結果】多職種とカンファレンスを持ち段階的に離床を進めることができたことで、一般病棟への退室時には離床して退室する患者が25%増加した。脳卒中患者の離床開始日数は平均3.8日であった。

【考察】看護師も早期離床に対する認識が高まり、患者の個別性を考えた目標設定を行い積極的に介入することが可能となったと考えられる。またその取り組みは、多職種との連携・協働により、チーム医療の推進にも繋がることを期待できる。

術前中止薬の休薬失敗例から見た休薬指導の現状

石巻赤十字病院 薬剤部¹⁾、

東北大学東北メディカル・メガバンク機構 予防医学・疫学部門²⁾、
東北大学病院 薬剤部³⁾

○千葉 里菜¹⁾、和地 徹¹⁾、藤井 梨沙¹⁾、川田 彰彦¹⁾、伊藤 貴亮¹⁾、
追木 正人¹⁾、遊佐 洋子¹⁾、西 和哉¹⁾、阿部 浩幸¹⁾、小原 拓²³⁾、
佐賀 利英¹⁾

【目的】出血リスクを伴う検査や手術、造影剤使用に際して、術前中止薬の休薬指導を行うことは医療安全上、重視される。当院では、薬剤師が患者の服薬状況を調査する「鑑別業務」を行い、医師の指示に従い休薬指導を実施する。しかし、休薬指導内容が遵守されず患者に不利益を生じた事例が散見されたため、休薬が失敗した事例の詳細を解析した。

【方法】平成26年4月から12月までの鑑別業務で休薬指導を行った患者899例について、年齢、性別、休薬目的、対象薬剤の選別者、休薬実施の成否、その他背景を後方視的に調査した。

【結果】休薬に失敗した事例は49例（5.45%）、うち対象薬剤を中止日以降も服用した事例は18例（2.00%）、早期休薬した事例は31例（3.45%）だった。本人または家人が対象薬剤の選別を行った831例中、休薬失敗例は47例（5.66%）だった。かかりつけ薬局薬剤師が対象薬剤の選別を実施した68例中、休薬失敗例は2例（2.94%）だった。鑑別件数の多い火曜日や10時から12時台に指導した患者に休薬失敗例が多かった。また、新人薬剤師が鑑別業務を開始して数ヵ月後に休薬失敗例が偏る傾向が見られた。

【考察】休薬失敗例に早期休薬が多かったことから、休薬指導時に対象薬剤を中止日以降も服用するリスクの説明に終始し、早期休薬によるリスクについての説明が不足していた点が今後の課題として挙げられる。また、かかりつけ薬局へ協力を仰ぐことで成功率の向上が期待される。業務の集中や慣れのため休薬指導の質の低下が懸念される状況では、患者に指導内容が十分理解されていない可能性が示唆された。

P-4B-69

ベテラン看護師が考える抑制開始の判断の実際

小川赤十字病院 看護部

○柄沢 美沙、齋藤 さつき

【研究目的】ベテラン看護師はどのような情報から抑制の開始を判断しているかを明らかにする。

【研究方法】A 病棟で勤務する看護師経験10年以上のスタッフの中で、研究参加に同意を得られた4名にインタビューを実施。内容は承諾を得た上で録音し逐語録を作成、抑制開始の判断について述べられた部分を抽出し共通点や類似点についてカテゴリー化し分析する。

【倫理的配慮】参加者に研究の目的、方法について文書と口頭で説明し、同意書への署名をもって承諾を得られたものとする。本研究への参加は自由意志であり、研究参加へ同意した後も途中辞退が可能であることを説明した。

【結果】145個のワードを抽出、サブカテゴリーが65個、カテゴリーは11個に分けられた。以下カテゴリーを<>で示す。ベテラン看護師は様々な情報を<抑制開始の判断材料>とし<治療>に対して協力が得られず、生命に関わる危険が予測される時>に抑制開始を判断している。さらにA病棟は周手術期も担当しているため術後管理という視点でもアセスメントしている。抑制をすることは<患者に申し訳ない><家族の立場になると複雑>と感じ<できるだけ抑制をしないよう工夫>していることが分かった。

【考察】ベテラン看護師はインシデントなども含め経験を積み中で「いつもと何かが違う」という看護師の勘や危険予測の判断、効果的な抑制の仕方などを取得していく。抑制をしなければ生命の危険があるという看護師としての責務、しかし道徳的に正しいのかという人としての思いの葛藤が起るからこそ、ベテラン看護師でも抑制開始時には必ず他のスタッフに相談していると推察できる。

【結論】ベテラン看護師は患者の状態だけではなく環境の変化の有無、術後管理の必要性などあらゆる情報を抑制開始の判断材料としている。

P-4B-71

術前オリエンテーションに DVD を導入して

～アンケートを通して見えてきたもの～

静岡赤十字病院 3-7病棟

○萩原 弘美恵、松永 美代、植松 知子、牧野 仁美

【はじめに】当院は平成23年に脊椎センターが設立され、年間1500件の整形外科手術のうち1/3を腰椎手術が占める。中でも腰部脊柱管狭窄症、すべり症の高齢者が増加傾向にある。腰椎術後合併症の予防には腰部の安静を保つことが重要である。整形外科における術前オリエンテーション（以下 OP オリ）は一般的な OP オリ目的に加え、術後の体動や術後合併症を防ぎ、退院に向けたセルフケアがイメージできる場であってはならない。当院では外来でクリティカルパス（以下パス）を渡し、手術前日に看護師からパスと口頭による OP オリを実施していた。しかし、パスと口頭説明では理解が不十分であった。そこで平成26年、視覚的教材として DVD の作成に取り組んだ。また、高齢者に対する OP オリは、患者の理解を得るために時間を要し看護師にとって業務に占める割合が大きい。そして看護師の経験年数によっても OP オリの方法が様々であった。DVD の視聴は、患者の理解を助けるとともに看護師の業務の効率化と OP オリの質の向上につながることを期待した。今回、DVD 導入後に患者と看護師にアンケート調査し、効果的で統一性のある OP オリを検討したので報告する。

【活動の実際】1. 看護師から重要とするケアを調査し DVD に必要な5項目を抽出2. DVD の内容の構成・撮影・編集3. DVD 視聴開始後3ヶ月間患者にアンケートを実施4. DVD 導入3ヶ月後、看護師にアンケートを実施、結果をもとに OP オリの方法を検討5. 新しい OP オリ方法について看護師に再度アンケート調査

【結果】DVD はイメージ化に効果はあったが、スタッフ間でその使い方について統一が十分でなかった。そのため視聴の時期、意識付けなど現在統一化を図っている。